

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00240 vom 17. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00240](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00240)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00240 du 17 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00240 del 17 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

### **E. 1.3**

Mit Schreiben vom 19. Januar 2010 (Urk. 7/90) leitete die IV-Stelle ein neuerliches Rentenrevisionsverfahren ein. Die Versicherte berichtete von einem verschlimmerten Gesundheitszustand (vgl. Urk. 7/90/2). In der Folge holte die IV-Stelle verschiedene Arztberichte ein (vgl. Urk. 7/90/5-6, Urk. 7/93, Urk. 7/104 und Urk. 7/112-113). Es wurde eine neue Haushaltsabklärung durchgeführt (vgl. Urk. 7/115). Neu qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte als zu 50 % Erwerbstätige und zu 50 % im Haushalt Tätige (vgl. Urk. 7/119).

Mit Vorbescheid vom 18. März 2011 (Urk. 7/121) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (Urk. 7/122; vgl. auch Urk. 7/125 und 7/127). In der Folge wurden weitere Arztberichte zu den Akten genommen (vgl. Urk. 7/131, Urk. 7/133-134, Urk. 7/150 und Urk. 7/153-154).

Mit Verfügung vom 6. Februar 2013 (Urk. 2) setzte die IV-Stelle die bisherige ganze Rente gestützt auf einen neu ermittelten Invaliditätsgrad von 65,6 % ab 1. April 2013 auf eine Dreiviertelsrente herab.

#### **E. 1.3.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabebereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

### **E. 1.4**

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs.

### **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

### **E. 1.7.1**

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61

E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.7.2**

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente im Wesentlichen damit, dass die Abklärung vom 7. Februar 2011 ergeben habe, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Kosmetikerin nachgehen würde, dies aber nur noch in einem 50%igen Pensum. Die restlichen 50 % fielen in den Aufgabenbereich, in dem eine Einschränkung von 51,2 % ausgewiesen sei. Ohne Gesundheitsschaden könnte die Beschwerdeführerin als Kosmetikerin mit einem 50%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 46'893.75 erzielen. Aus ärztlicher Sicht sei ihr die Ausübung dieser Tätigkeit mit einem Pensum von etwa fünf Stunden pro Woche zumutbar. Diesbezüglich habe sich nichts geändert; insbesondere sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin könnte somit noch Fr. 9'414.-- pro Jahr verdienen. Demzufolge ergebe sich im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 80 %, mithin ein Teilinvaliditätsgrad von 40 %. Im Aufgabenbereich liege eine Einschränkung von 51,2 % vor, mithin ein Teilinvaliditätsgrad von 25,6 %. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 65,6 %, der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gebe (Urk. 7/159).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass sie derzeit ihre Mutter pflege, die im Sterben liege. Nach dem Tod ihrer Mutter würde die Beschwerdeführerin aber gerne wieder zu 100 % arbeiten. Die Reduktion ihrer Arbeitstätigkeit als Kosmetikerin sei jedoch nicht primär wegen der angefallenen Betreuung der schwerkranken Mutter erfolgt, sondern aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. So lasse sich den medizinischen Akten entnehmen, dass sich die Gonarthrosen schicksalhaft weiterentwickelt hätten. 2006 sei es zur Implantation einer Hüft-Teilprothese rechts gekommen. Auch die Multiple Sklerose habe sich durch wiederholte Schübe verschlechtert. Zudem habe sie weitere Unfälle erlitten. Die degenerativen Gelenksveränderungen hätten zugenommen. Die Diskushernie L4/L5 sei stabil. Auszugehen sei davon, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Kosmetikerin nach wie vor zu 100 % ausüben würde. Es sei auch nicht einzusehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu lediglich 51,2 % eingeschränkt sei. Die Arbeit im Haushalt sei offensichtlich strenger als diejenige als Kosmetikerin. Seit September 2011 beschäftige die Beschwerdeführerin Pflegefachfrauen, die ihre Mutter betreuten, aber auch Haushaltsaufgaben verrichteten. Ein Reinigungsinstitut führe zudem während drei Stunden pro Woche Putzarbeiten aus. Nach Beurteilung des Hausarztes sei die Beschwerdeführerin

im Haushalt zu mehr als zwei Dritteln eingeschränkt (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die ganze Rente der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. April 2013 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat, weil der ermittelte Invaliditätsgrad bei gleichbleibendem Gesundheitszustand zufolge einer Änderung der Qualifikation (Erhöhung des Haushaltsanteils von 20 % auf 50 % beziehungsweise Verminderung des Anteils als Erwerbstätige von 80 % auf 50 %) nur noch 65,6 % beträgt, oder ob die Beschwerdeführerin nach wie vor Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

### **E. 3**

IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3). Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der

allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich - losgelöst vom konkreten Sachverhalt - auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist ( vgl. Urteil e

des Bundesgerichts 9 C\_287/2013 vom 8. November 2013

E.

### **E. 3.1**

Dem letzten Rentenrevisionsverfahren, das mit der Mitteilung vom 10. Februar 2005 (Urk. 7/61) abgeschlossen wurde, wonach die Beschwerdeführerin nach wie vor Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe, lag in medizinischer Hinsicht folgender Sachverhalt zugrunde:

#### **E. 3.1.1**

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Leitender Arzt des Z.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 2. Februar 2004 (Urk. 7/52/9) folgende Diagnosen fest: -

Multiple Sklerose, Diagnosestellung Oktober 98 -

Fibromyalgiesyndrom -

St.n. Autounfall 5.8.1990 mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und chronischem, posttraumatischem cervicovertebralem und jetzt nachlassendem cervicocephalem Syndrom -

Neigung zu Migräne -Kopfschmerzen und Cervicobrachialgien -

Chronisches cervicovertebrales und rez. lumboradiculäres Syndrom bei -

betontem Hohlrundrücken -

muskulärer Dysbalance -

Discushernie L4/L5 links MRI 1990, rez. MRI 5.6.99 -

Osteochondrose L5/S1 -

Leichte Varusgonarthrose, stärker rechts -

St.n. Patellektomie rechts 1974 -

St.n. Arthroskopie rechtes Kniegelenk mit partieller medialer und lateraler Meniscektomie 1992 -

St.n. Arthroskopie linkes Kniegelenk mit partieller medialer und lateraler Meniscektomie 17.1.03 und Gelenkstoilette -

fortgeschrittene Coxarthrose rechts und subchondrale zystische Läsionen im rechten Acetabulum ventral

#### **E. 3.1.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, äusserte sich in seinem Bericht vom 22. Juni 2004 (Urk. 7/54) dahingehend, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Es liege eine progrediente Hüftgelenksarthrose rechts vor. Es sei eine Operation in der Klinik B.\_\_\_\_ vorgesehen.

### **E. 3.1.3**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin vertrat am 20. Januar 2005 die Auffassung, dass der Zustand der Beschwerdeführerin „klar als weiterhin leicht vermindert angesehen werden“ müsse. Sie könne aber immer noch ein Pensum von 4 bis 5 Stunden pro Woche leisten. Die Arbeitsunfähigkeit betrage somit nur 90 % und nicht 100 %. Diesbezüglich sei weiterhin auf den Bericht von PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom E.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2001 (Urk. 7/46) abzustellen (Urk. 7/60/2).

### **E. 3.2**

Aus neuerer Zeit liegen im Wesentlichen folgende medizinische Dokumente bei den Akten:

#### **E. 3.2.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, von der Klinik G.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 14. Oktober 2009 (Urk. 7/90/5-6) aus, es bestünde im Vergleich zur Voruntersuchung stationäre Demyelinisierungsherde zervikal und thorakal sowie eine leichte Markathrophie auf Höhe C4/5, keine aktiven Herde. „Stationäre leichte Degeneration der Bandscheiben C3/4 und C4/5, keine Hernie, Spinalkanal und Foramina regelrecht. Keine posttraumatischen Veränderungen im Bereich der LWS bei Hyperlordose; etwas enger Spinalkanal auf Höhe L5/S1 bei verdicktem und vorgewölbtem Ligamentum longitudinale posterius.“

#### **E. 3.2.2**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, war in ihrem Bericht vom 3. Mai 2010 (Urk. 7/93) der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin mindestens seit 1999 als Verkäuferin in einer Parfümerie/Drogerie zu über 80 % arbeitsunfähig sei.

#### **E. 3.2.3**

Assistenzarzt Dr. med. I.\_\_\_\_ vom J.\_\_\_\_ berichtete am 15. Juni 2010 davon, dass neurologisch weitgehend kein Befund vorliege (Urk. 7/104/2; vgl. auch Urk. 7/112/9-11): „auch Babinski neg. bds., MER o.B., HN intakt; Hypästhesie am linken UA und der Handvolar komplett, auch US links lateral und Stamm links; Hinweise für Fatigue und Urge-Inkontinenz beidseitig; affektiv leicht niedergestimmt.“

#### **E. 3.2.4**

Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich am 8. März 2011 dahingehend, dass Dr. I.\_\_\_\_ aus neurologischer Sicht noch von einer möglichen Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag ausgehe. In Kombination mit den Skelettbefunden sei davon auszugehen, dass weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von etwa fünf Stunden pro Woche gegeben sei. Also sei keine Veränderung (weder eine relevante Verbesserung noch eine relevante Verschlechterung) gegenüber früher gegeben (Urk. 7/119/3).

#### **E. 3.2.5**

Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom E.\_\_\_\_ berichtete am 26. Mai 2011, dass die Beschwerdeführerin im März 2011 einen erneuten MS-Schub mit verminderter Belastbarkeit, vermehrter Müdigkeit, Gangunsicherheit, Einknicken beim Laufen, generalisierten Schmerzen und leichter Urininkontinenz erlitten habe. Eine experimentelle Therapie mit Solumedrol habe eine Linderung der Symptome bewirkt. Die

The rapie sei von der Beschwerdeführerin gut ertragen worden (Urk. 7/131 ; vgl. auch Urk. 7/153-154 ).

### **E. 3.2.6**

Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte am 17. Juli 2011, dass die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert sei (keine zeitlichen Einschränkungen, aber Einschränkung der Leistungsfähigkeit). Es sei auf längere Sicht mit denselben Einschränkungen zu rechnen (Urk. 7/133/5-10).

### **E. 3.2.7**

Aus dem interdisziplinären Gutachten des Neurologen Dr. med. M.\_\_\_\_ , Dr. med. N.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. O.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und des Neuropsychologen lic . phil. P.\_\_\_\_ vom Q.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2012 (Urk. 7/150), das zuhanden der Unfallversicherung der Beschwerdeführerin (betreffend Verkehrsunfall im Jahr 1990) erstellt wurde, ergibt sich Folgendes:

Die Beschwerdeführerin habe, wie die Gutachter festhielten, bis vor zwei Jahren noch 20 %, das heisse sechs Stunden pro Woche zu festen Zeiten gearbeitet. Dann habe man sie nur noch kurzfristig auf Abruf geholt. Das sei organisatorisch nicht gegangen. Problematisch sei auch, dass sie nicht mehr als dreissig Minuten stehen könne. Deshalb habe sie auch in der Parfümerie viel sitzen müssen, selbst bei der Beratung von Kunden. Das sei aber nicht gerne gesehen worden (S. 22).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 34): Neurologische Diagnosen -

Multiple Sklerose chronisch remittierend, möglicherweise übergehend in eine chronisch progrediente Form -

Migräne ohne Aura -

Chronisches zephalo- und zervikospondylogenes Syndrom Neuropsychologische Diagnosen -

Minimale neuropsychologische Störung, wahrscheinlich im Rahmen des anamnestic bekannten Schmerzsyndroms und der erhöhten Ermüdung -

DD MS-Erkrankung -

DD St.n . multiplen traumatischen Unfallereignissen (1976, 1990, 2009) Orthopädische Diagnosen -

Restbeschwerden nach einem Schleudertrauma der Kat. II anlässlich des UE vom 05.08.1990 -

Gonarthrosebeschwerden rechts bei St.n . Patellektomie 1977 und St.n . medialer und lateraler Menishektomie rechts von 1992 bei St.n . komplexem Velounfall von 1974 -

St.n ./bei medianer und linksseitiger Diskushernie L4/L5 ( unfall fremd ) -

St.n . Hüft-Teilprothese rechts 2006 -

Beginnende Coxarthrose links Psychiatrische Diagnosen -

keine

Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin fähig, eine sehr leichte bis leichte, wechselbelastende körperliche Arbeit in einem halben Pensum zu verrichten. Die genannte zeitliche Einschränkung ergebe sich durch die erhöhte Ermüdbarkeit und den verlängerten Erholungsbedarf bei chronischen Schmerzen. Die Kopfschmerzen seien teilweise als Migräne zu qualifizieren, die alle zwei bis drei Monate zu Arbeitsausfällen führten, die zwischen ein paar Stunden und drei Tage dauerten (S. 39).

Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Verkäuferin nicht beeinträchtigt. Die geklagten Schmerzen, Konzentrationsdefizite und erhöhte Ermüdung hätten im Rahmen der klar strukturierten, halbtägigen neuropsychologischen Untersuchung nicht objektiviert werden können. Es sei jedoch davon auszugehen, dass diese subjektiven Beschwerden bei längeren Arbeitseinsätzen einen namhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 41).

Der orthopädische Teilgutachter kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin rein orthopädisch gesehen eine leichte sitzende Arbeit sicherlich zu 50 % ausführen könnte (S. 41).

Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose gestellt : Insgesamt fänden sich keine ausreichend valide Hinweise, die eine psychiatrische Diagnose beziehungsweise eine psychische Beteiligung an den Schmerzen als wahrscheinlich erscheinen liessen (S. 42).

Dem Gutachten, das - wie ausgeführt - in einem unfallversicherungsrechtlichen Kontext erstellt wurde, lässt sich keine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entnehmen. Die Gutachter verzichteten auf eine solche, weil sie die Ansicht vertraten, dass keine auf den im Jahr 1990 erlittenen (und offenbar im Rahmen des Gutachtensauftrags einzig massgebenden) Unfall zurückzuführenden Einschränkungen mehr bestünden beziehungsweise dass diesbezüglich der Status quo sine erreicht worden sei (S. 44 f.).

### **E. 3.2.8**

Dr. C.\_\_\_\_ führte am 12. Dezember 2012 aus, dass gestützt auf die Einschätzungen der Q.\_\_\_\_ -Gutachter von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit so wohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen wäre. Dies wäre eine deutliche Verbesserung gegenüber früher. Prof. K.\_\_\_\_ sehe klinisch weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung. Da insgesamt keine Hinweise gegeben seien, dass eine eindeutige relevante Verbesserung gegenüber früher gegeben sei, müsse davon ausgegangen werden, dass die Q.\_\_\_\_ -Gutachter bei gleichem Gesundheitszustand eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hätten. An der früher attestierten Arbeitsfähigkeit im Rahmen von (mindestens) fünf bis sechs Stunden pro Woche sei aber sicher festzuhalten (Urk. 7/158/5-6).

### **E. 3.2.9**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom R.\_\_\_\_ erklärte in ihrem Bericht vom 26. Februar 2013 (Urk. 3/2), dass sich die Beschwerden sehr wahrscheinlich auch durch die soziale Überlastungssituation (Pflege der hochbetagten Mutter zu Hause) weiter verschlechtert hätten. Die Beschwerdeführerin sei durch die Gesundheitsbeeinträchtigungen am Bewegungsapparat in ihrer Lebensqualität und Funktionalität eindeutig eingeschränkt.

### **E. 3.2.10**

Dr. med. S.\_\_\_\_ vertrat am 5. März 2013 die Auffassung, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf Tätigkeiten im Haushalt aufgrund der Gonarthroseschmerzen, des Status nach Schleudertrauma und der Hüftschmerzen (Gonarthrose) zu mehr als zwei Dritteln eingeschränkt sei (Urk. 3/5).

### E. 3.3

Im Haushaltsbericht vom 14. Februar 2011 (Urk. 7/115) hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin habe in Anwesenheit ihres damaligen Rechtsvertreters erklärt, es gehe ihr den Umständen entsprechend im Allgemeinen recht ordentlich. Ein MS-Schub sei nicht mehr erfolgt. Mit dieser Krankheit lebe sie. Die Migräneanfälle seien nach wie vor vorhanden, aber tendenziell in der Häufigkeit eher rückläufig. Das Gehen sei im Moment ihr Hauptproblem. Die fehlende Kniescheibe und die Hüftprothese seien nicht gerade förderlich. Von den Bandscheiben her strahlten Schmerzen aus. Deshalb müsse sie regelmässig Pausen von 30 Minuten („Böcklilagerung“) machen. Ausserdem bestehe Sturzgefahr (Einknicken und Gleichgewichtsprobleme); es seien rheumatische Schmerzen und eine Nackensteifigkeit vorhanden. Sie habe aus Freude und behinderungsbedingt auf Abruf gearbeitet. Wegen der Beschwerden habe sie öfters nicht arbeiten können. Das lange Stehen bei kosmetischen Beratungen habe ihr immer mehr Mühe bereitet. Als ihr Arbeitgeber ausserdem den Stundenlohn um fünf Franken kürzen wollen und ihre Mutter, die in der Wohnung der Beschwerdeführerin lebe und pflegebedürftig (dement) sei, immer mehr auf Dritthilfe angewiesen gewesen sei, habe sie das Arbeitsverhältnis beendet. Bei guter Gesundheit würde sie aus privaten Überlegungen zu 50 % arbeiten. Sie wolle ihre Mutter unbedingt bei sich behalten und betreuen. Ein Heimaufenthalt sei indiskutabel. Da sie sich um die Betreuung ihrer Mutter, die seit 2009 der dauernden Überwachung bedürfe, kümmern müsse, wäre ein hohes Erwerbspensum nicht möglich gewesen. Sie hätte ihre Mutter jedoch an zwei bis drei Wochentagen in eine Tagesklinik gegeben, was ihr ein 50 %-Pensum ermöglicht hätte. Dies wäre, wie die Beschwerdeführerin mehrmals erklärt habe, die angepasste Lösung gewesen. Auch aus finanzieller Sicht hätte sie mit einem 50%igen

Erwerbsanteil leben können (S. 1 f.).

Im Einzelnen stellte die Abklärungsperson im Rahmen der Haushaltsabklärung folgende Einschränkungen/Behinderungen fest (S. 4-5): - Haushaltsführung (Planung, Organisation, Arbeitseinteilung, Kontrolle): keine Einschränkung - Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, Reinigungsarbeiten, Küche, Vorrat Kontrolle): Einschränkung von 30 % bei einer Gewichtung von 20 %, mithin eine Behinderung von 6 % - Wohnungspflege: Einschränkung von 80 % bei einer Gewichtung von 20 %, mithin eine Behinderung von 16 % - Einkauf und weitere Besorgungen (Einkauf, Post, Bank, Versicherungen, Amtsstellen): keine Einschränkung. Kleineinkäufe erledige sie selbst. Schwere Waren kaufe die Tochter ein. Der Sohn bestelle Getränke und lasse sie anliefern. Administratives erledige sie selbst. - Wäsche und Kleiderpflege (Waschen, Aufhängen, Bügeln, Flickern, Schuhe): Einschränkung von 35 % bei einer Gewichtung von 12 %, mithin eine Behinderung von 4,2 %. Mithilfe von Sohn und Tochter. - Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen: Einschränkung von 70 % bei einer Gewichtung von 30 %, mithin eine Behinderung von 21 %. An drei Stunden pro Woche werde die schwer demente Mutter der Beschwerdeführerin fremd betreut. Morgens und abends komme die Spitex für die Körperpflege. Die restliche umfassende Betreuung stelle die Beschwerdeführerin sicher. - Verschiedenes (etwa Pflanzen- und Gartenpflege, Haustierhaltung): Eine Ein

schränkung von 40 % bei einer Gewichtung von 10 %, mithin eine Behinderung von 4 %.  
Total ergebe sich daraus eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 51,2 %  
beziehungsweise angesichts einer 50%igen Haushaltstätigkeit einen entsprechenden  
Teil-Invaliditätsgrad von 25,6 % .

### **E. 3.5**

und 8C\_511/2013 vom 30. Dezember 2013 , je mit Hinweisen).

### **E. 4**

Hinsichtlich der Statusfrage liess die Beschwerdeführerin im vorliegenden Prozess ausführen, dass sie ihrer Tätigkeit als Kosmetikerin nach wie vor vollzeithaft nachgehen würde, wenn ihr dies aus gesundheitlichen Gründen möglich wäre (Urk. 1 S. 4). Wie sich aus dem oben in E. 3.3 wiedergegebenen Abklärungsbericht vom 14. Februar 2011 (Urk. 7/115) ergibt, entspricht diese neue Darstellung nicht den Aussagen, welche die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson gemacht hatte. Ihr gegenüber hatte sie nämlich erklärt, dass sie bei guter Gesundheit aus privaten Überlegungen (lediglich) zu 50 % arbeiten würde, weil sie ihre Mutter unbedingt bei sich behalten und betreuen wolle. Ein Heimaufenthalt sei indiskutabel. Da sie sich um die Betreuung ihrer Mutter, die seit 2009 der dauernden Überwachung bedürfe, kümmern müsse, wäre ein hohes Erwerbsspensum nicht möglich gewesen. Sie hätte ihre Mutter jedoch an zwei bis drei Wochentagen in eine Tagesklinik gegeben, was ihr ein 50 %-Pen sum ermöglicht hätte. Auch aus finanzieller Sicht hätte sie mit einem 50%igen Erwerbsanteil leben können.

Mit anderen Worten stellte die Beschwerdegegnerin bei der Beantwortung der Statusfrage entscheidend auf die eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin ab, welche diese in Anwesenheit ihres damaligen Rechtsvertreters machte. Angesichts des oben in E. 1.7.2 wiedergegebenen Beweisgrundsatzes der „Aussagen der ersten Stunde“ erweist sich das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf diese Aussagen als rechtens und gerechtfertigt, zumal diese neue Aufteilung zwischen Erwerbs- und Hausarbeit (pflege- und überwachungsbedürftige Mutter sowie finanzielle Tragbarkeit) nachvollziehbar begründet wurde. Die Beschwerdeführerin ist mithin zu Recht als zu 50 % Erwerbstätige und zu 50 % im Haushalt Tätige qualifiziert worden , was eine massgebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet und einen Revisionsgrund bildet.

### **E. 5**

Aus den in E. 3.1 und 3.2 wiedergegebenen Arztberichten ergibt sich, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren im Wesentlichen unverändert geblieben ist. Es kann insoweit auf die zusammenfassende Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2012 (vgl. oben E. 3.2.8) verwiesen werden. Es ist ihm zuzustimmen, dass es sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Q.\_\_\_\_ -Gutachter , die ihr zu mindest implizit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierten, im Wesentlichen um eine andere Einschätzung bei gleichem Gesundheitszustand handelt. Dem zufolge hat die Beschwerdegegnerin zu Recht davon abgesehen, die Rente der Beschwerdeführerin mit der Begründung zu revidieren, ihr Gesundheitszustand habe sich derart verbessert, dass ihr nunmehr in der angestammten (sowie in einer leidensangepassten) Tätigkeit anstelle eines 20 % Erwerbsspensums ein solches von 50 % zumutbar wäre. Allerdings ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin auch nicht von einer wesentlichen Verschlechterung ihres

Gesundheitszustandes auszugehen. Soweit sie sich dabei zur Begründung ihrer Ansicht auf das genannte Q.\_\_\_\_ -Gutachten stützte, ist ihr entgegenzuhalten, dass - wie ausgeführt - in diesem Gutachten sogar von einer weit höheren (und nicht einer tieferen) Restarbeitsfähigkeit ausgegangen wurde, als es die Be schwerdegegnerin tat. An diesem Resultat ändert auch der neu aufgelegte Be richt von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2013 (Urk. 3/2; vgl. E. 3.2.9) nichts. Ab gesehen davon, dass den Berichten von behandelnden Ärzten und Ärztinnen in beweisrechtlicher Hinsicht mit einer gewissen Zurückhaltung zu begegnen ist (vgl. E. 1.6 a.E .), geht aus dem genannten Bericht nicht hervor, inwiefern sich die Situation verschlechtert hat beziehungsweise weshalb es der Beschwerde führerin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sein sol lte, zumin dest das früher ausgeübte Arbeitspensum weiter zu leisten.

Aufgrund der medizinischen Akten erscheint die Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ nachvollziehbar und einleuchtend, dass sich der Gesundheitszustand der Be schwerdeführerin weder verbessert noch verschlechtert hat und dass es ihr ge sundheitsbedingt weiterhin zumutbar ist, während fünf bis sechs Stunden pro Woche eine leidensangepasste beziehungsweise die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin/Kosmetikerin auszuüben.

## **E. 6**

. 5

Angesichts eines Invaliditätsgrades von 50 % im Erwerbsbereich und eines Invali ditätsgrades im Haushaltsbereich von 2 5,6 % (jeweils gewichtet zu 50 %) ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass es der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen weiterhin möglich wäre, als Verkäuferin/Kosmetikerin ein Jahreseinkommen von Fr. 9'414.-- zu erzielen, was von der Beschwerdeführerin in masslicher Hinsicht ebenso wenig in Zweifel gezogen wurde wie das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Valideneinkommen von Fr. 46'893.75 (vgl. zu den Berechnungsgrundlagen Urk. 7/158/7 sowie Urk. 7/119/4 und Urk. 7/60/2-3).

#### **E. 6.2.1**

Zum Invalideneinkommen ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdegegnerin auf das bei der letztmaligen Rentenbestätigung im Jahr 2005 erhobene Ein kommen stützte ( Urk. 7/158/7), welches seinerseits auf dem damals effektiv ausgeübten Pensum von 20 % bei der T.\_\_\_\_ GmbH und dem entsprechenden Einkommen von Fr. 8'450.-- pro Jahr basierte ( Urk. 7/60/1 und Urk. 7/53/2). Diese Tätigkeit übt die Beschwerdeführerin mittlerweile nicht mehr aus: Gegenüber der Abklärungsperson erklärte sie, dass sie wegen den Be schwerden öfters nicht habe arbeiten können und das Stehen immer mehr Mühe bereitet habe. Als der Arbeitgeber den Stundenlohn um Fr. 5.-- habe kürzen wollen und die Mutter immer mehr auf Dritthilfe angewiesen gewesen sei, habe dies das Ende des Arbeitsverhältnisses bedeutet ( Urk. 7/115 S. 2 Ziff. 2.4).

Da das Arbeitsverhältnis, auf welchem das Invalideneinkommen basiert, nicht mehr besteht, hat dieser Wert keine Geltung mehr. Zu fragen ist, was die Be schwerdeführerin in der aktuellen Situation (per Verfügungsdatum) mit ihrer Behinderung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verdienen könnte.

### **E. 6.2.2**

Nach der Rechtsprechung ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein ( BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der (Teil-) Erwerbsfähigkeit abzustellen ( BGE 138 V 457 E. 3.3).

### **E. 6.2.3**

Die Beschwerdeführerin, welche zum Zeitpunkt der Rentenherabsetzung ihr 60. Altersjahr vollendet hatte, ist ausgewiesenermassen noch im Umfang von fünf bis sechs Stunden pro Woche arbeitsfähig, was einem Pensum von unter 15 % entspricht. Dabei unterliegt sie indes weiteren Einschränkungen beispielsweise in dem Sinne, dass sie nicht mehr lange stehen kann, was gerade in ihrem Beruf als Verkäuferin hinderlich ist und an der letzten Arbeitsstelle zu Schwierigkeiten geführt hat ( Urk. 7/150 S. 22).

Bereits das tiefe mögliche Arbeitspensum zeigt, dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit fraglich erscheint: Nach der Praxis des Bundesgerichts im Bereich der Arbeitslosenversicherung gilt eine versicherte Person erst dann als vermittlungsfähig, wenn sie bereit und in der Lage ist, eine Arbeitsstelle zu einem Pensum von mindestens 20 % anzunehmen (BGE 120 V 385 E. 4c/ aa ). Entsprechend ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein wird, eine Stelle zu einem derart tiefen Pensum zu finden.

Weiter ist das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen. Das Bundesgericht hat diesem Kriterium in jüngerer Zeit ein erhöhtes Gewicht beigemessen und beispielsweise festgehalten, dass ein 61 ½-jähriger Versicherter mit Herzproblemen und

anstehender Schulteroperation seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten könne (Urteil 9C\_734/2013 vom 13. März 2014)

E. 3.3-3.4). Weiter hat das Bundesgericht einem 58-jährigen die Verwertbarkeit abgesprochen, welcher keine handwerklichen Tätigkeiten mehr verrichten konnte (Urteil 8C\_248/2014 vom 29. August 2014 E. 3). Vergleicht man diese Konstellationen mit der vorliegenden, erscheint die Beschwerdeführerin in einem ähnlichen Alter (dreieinhalb Jahre vor der Pensionierung) und auch vergleichbar eingeschränkt.

Realistischerweise ist damit insgesamt (fortgeschrittenes Alter, tiefes Pensum, Einschränkung beim Stehen) die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr nachgefragt und deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar.

### **E. 6.3**

Zusammenfassend resultiert im Erwerbsbereich - bei fehlender Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit - ein Invaliditätsgrad von 100 % und gewichtet ein solcher von 50 %.

### **E. 7**

.

#### **E. 7.1**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800. festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

#### **E. 7.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, welche auf Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Februar 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anrecht auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Lüthy - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber Gräub-Stocker

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.